

NIEDERLANDE

Praxis der Sterbehilfe

• Anton M. van Kalmthout

Ende 1996 wurde eine im Auftrag der niederländischen Regierung durchgeführte unabhängige Untersuchung über die Sterbehilfe, die Hilfe bei der Selbsttötung und sonstiges lebensbeendendes ärztliches Handeln in den Niederlanden im Zeitraum 1991–1995 veröffentlicht.¹ Ziel der Untersuchung war zu prüfen, ob sich die 1990 eingeführte Meldepflicht in der Praxis bewährt hat.²

Aus den Daten ergibt sich, daß zwischen 1990–1995 die Meldequote der Fälle von Sterbehilfe und Hilfe bei der Selbsttötung von 18 % auf über 40 % gestiegen ist. Das läßt sich mit der zunehmenden Meldebereitschaft, Offenheit und Kontrolle erklären. Aus der Untersuchung geht hervor, daß Ärzte Offenheit, Prüfung und Rechenschaft über lebensbeendendes ärztliches Handeln befürworten. Eine Bestätigung hierfür ist die Tatsache, daß fast alle Ärzte, an die man herantreten ist, bereit waren, an der Untersuchung mitzuwirken.

Sterbehilfe und Hilfe bei der Selbsttötung sind auch in den Niederlanden als Verbrechen im Strafgesetzbuch aufgenommen. Aber Grundlage der niederländischen Politik im Bereich der Sterbehilfe ist, daß ein Arzt, der sorgfältig gehandelt hat, daraus faktisch ein Recht auf Einstellung der Strafverfolgung oder auf Strafausschließung ableiten kann. Das aber nur unter der Voraussetzung, daß die lebensbeendende ärztliche Handlung sich auf »übergesetzlichen« bzw. »rechtfertigenden« Notstand berufen kann. Die Berufung auf diesen Strafausschließungsgrund basiert auf der Idee der Pflichtenkollision, vor die sich der Arzt gestellt sehen kann: Leben retten oder das unerträgliche Leiden eines Patienten, dessen Zustand aussichtslos ist, lindern.

Um die Praxis der Sterbehilfe und Hilfe bei der Selbsttötung prüfen und kontrollieren zu können, muß seit 1990 jeder Fall lebensbeendenden ärztlichen Handelns, das zu einem nicht-natürlichen Tod geführt hat, der Staatsanwaltschaft gemeldet werden, die dann über die Ein-

stellung oder Einleitung der Strafverfolgung entscheidet. Der Arzt ist verpflichtet, über diese nicht-natürliche Lebensbeendung den kommunalen Leichenschauer zu informieren.

Der von dem Arzt zu erstellende Bericht wird zuerst dem Leichenschauer zugeschickt und mit dessen Bemerkungen der Staatsanwaltschaft zugeleitet. Wenn alle Sorgfaltskriterien erfüllt worden sind, kann die Staatsanwaltschaft entsprechend dem in den Niederlanden geltenden Opportunitätsprinzip von einer Strafverfolgung absehen, wenn aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen und bereits ergangener gerichtlicher Entscheidungen zu erwarten ist, daß das Gericht die Berufung auf einen Notstand anerkennen und keine Strafe verhängen wird.

Ergebnisse der Untersuchung

Die Ergebnisse des Untersuchungsberichts stützen sich auf eine anonyme Befragung einer repräsentativen Stichprobe von Ärzten, Leichenschauern und Staatsanwälten und geben ein zuverlässiges Bild von der Entwicklung der Praxis der Sterbehilfe und des Meldeverhaltens im Zeitraum 1990–1995. Um einen Vergleich mit einer ersten Untersuchung aus dem Jahr 1990 zu ermöglichen, wurde die Untersuchung genauso aufgebaut wie 1990.

Im Jahr 1995 wurden die niederländischen Ärzte in 34.500 Fällen von ihren Patienten darum gebeten, Sterbehilfe oder Hilfe zur Selbsttötung zu leisten, falls sie diese in der Zukunft einmal benötigen

sollten. Dies bedeutet im Vergleich zu 1990 eine Zunahme um 37 %. Aus den oben erwähnten Daten ergibt sich, daß auch die Zahl der Fälle, in denen die Patienten konkret den ausdrücklichen Wunsch nach Sterbehilfe äußern, zugenommen hat, wenn auch weniger stark: 1995 wurden 9.700 Fälle gezählt, was im Vergleich zu 1990 eine Zunahme von neun Prozent bedeutet. 1995 wurde in etwa 3.200 Fällen der ausdrückliche Wunsch eines Patienten nach Sterbehilfe erfüllt. Das entspricht etwa 2,4 % aller Sterbefälle im Jahr 1995. 1990 belief sich dieser Prozentsatz noch auf 1,8 %. Die Zahl der Fälle von Hilfe zur Selbsttötung wird auf etwa 400 geschätzt. Dies entspricht 0,3 % aller Todesfälle: ein Prozentsatz, der sich im Vergleich zu 1990 nicht geändert hat.

Auswirkungen der Meldepflicht

Ziel des Meldeverfahrens ist es, Informationen über lebensbeendendes ärztliches Handeln zu erhalten und dieses Handeln überprüfen zu können. Außerdem soll erreicht werden,

konstatiert werden, daß längst noch nicht alle Fälle von Sterbehilfe und Hilfe zur Selbsttötung gemeldet werden, denn in etwa 60 % der Fälle erfolgte keine Meldung.

Gründe dafür, eine Meldung zu unterlassen, sind u.a. der Wunsch des Arztes, der Familie des Verstorbenen bzw. den Hinterbliebenen die Unannehmlichkeiten einer gerichtlichen Untersuchung zu ersparen, oder die Angst des Arztes vor einer strafrechtlichen Verfolgung bzw. einer Verurteilung. In vier von fünf Fällen (79 %) von Sterbehilfe bzw. Hilfe zur Selbsttötung wird ein anderer Arzt hinzugezogen.

Fast zwei Drittel der Ärzte setzen sich mit dem Leichenbeschauer der jeweiligen Gemeinde in Verbindung, bevor sie lebensbeendende Maßnahmen ergreifen. In mehr als drei Viertel der Fälle erfolgt diese Kontaktaufnahme, um den Leichenbeschauer über das Handeln zu informieren. In ungefähr 20 % der Fälle bittet der Arzt um praktische Informationen oder um Informationen zur Vorgehensweise und zu den Sorgfaltskriterien. Wiederum in drei Viertel der Fälle untersucht der Lei-

Jahr	1990	1995
Gesamtzahl der Sterbefälle	128.800	135.700
Schätzung der jährlichen Zahl von Ersuchen um Sterbehilfe oder Hilfe bei der Selbsttötung	8.900	9.700
Schätzung der jährlichen Zahl der Fälle von:		
– Sterbehilfe	2.300	3.200
– Hilfe bei der Selbsttötung	400	400
Insgesamt	2.700	3.600
Zahl der Meldungen von Sterbehilfe und Hilfe bei der Selbsttötung	486	1.466
Anteil der Meldungen an der geschätzten Gesamtzahl der Fälle	18 %	41 %

daß sich die Ärzte der Sorgfaltskriterien bewußt werden und daß die Meldung und deren Prüfung vereinfacht werden. Im Gegensatz zur Situation im Jahr 1990 erfolgt heutzutage die Meldung bei Fällen von Sterbehilfe – wenn sie denn erfolgt – fast immer beim Leichenbeschauer der jeweiligen Gemeinde. 1990 betrug die Zahl der Meldungen 486. 1995 waren es 1.466 Meldungen. Dies bedeutet einen Anstieg von 18 % auf insgesamt 41 % der tatsächlichen Zahl der Fälle von Sterbehilfe und Hilfe zur Selbsttötung. Gleichzeitig muß jedoch

der Arzt die Sorgfaltskriterien erfüllt hat. Anschließend leitet er seine Beurteilung an den Staatsanwalt weiter. Die Polizei wird nach einer Meldung de facto nicht mehr eingeschaltet.

Strafverfolgung

Von den Staatsanwaltschaften werden die Fälle an das Kollegium der Generalstaatsanwälte weitergeleitet. Im Zeitraum von 1991 bis

»Das Werk ist ebenso genial wie unverzichtbar!«

Rüdiger Molketin, in: *Unsere Jugend*, Heft 7/97

Eisenberg

Kriminologie



Von Universitäts-Professor
Dr. iur. Ulrich Eisenberg,
Freie Universität Berlin

4., vollständig neu gestaltete Auflage

1995. XXVIII, 1519 Seiten. Geb.
DM 258,-/ÖS 2100,-/Sfr 258,-
ISBN 2-452-22739-1

**Aus den Besprechungen
zur 4. Auflage:**

»Ausgehend von einem Kriminologiebegriff als »eine empirische Wissenschaft von den Zusammenhängen sowohl strafrechtlicher Beurteilung von Geschehensabläufen als auch strafrechtlich beurteilter Ge-

sehensabläufe«, bietet dieses Lehrbuch, wie wohl kein anderes, eine Gesamtschau des unterschiedlichen kriminologischen Denkens, Forschens und Fragens. Diese Herangehensweise ist das besondere Qualitätsmerkmal, verhindert sie doch ein Abgleiten in die pseudo-objektiven und letztlich banalen »Erkenntnisse« und eröffnet eine umfassende Behandlung der Zusammenhänge ... Diese moderne Konzeption setzt Maßstäbe für eine systematische und handlungsorientierte Kriminologie.«

Prof. Eugen Weschke, in:
NW, Heft 1/97

»Mit dieser vierten Auflage hat Eisenberg seinen hervorragenden Rang unter den deutschsprachigen Lehrbuchautoren bekräftigt und ausgebaut. Dieser Rang steht ihm auch beim Vergleich internationaler Lehrbücher zu, soweit man denn im Ausland bereit ist, Deutschsprachiges zu lesen. Unter den Großlehrbüchern ist seines nicht nur das in der Anlage originellste und unkonventionellste, sondern auch dasjenige, welches am bereitwilligsten und offensten auf eine Integration der theoretischen und konzeptionellen Entwicklungen bedacht ist, die das innovative Potential der letzten Jahrzehnte ausmachen. Zugleich beliefert Eisenberg den Leser mit einer immensen Fülle »harter« Fakten und Daten und beeindruckt so durch handfeste Gegenständlichkeit.«

Prof. Dr. Detlev Frehsee, in:
Goldammer's Archiv, Heft 12/96

»In der Aufarbeitung des aktuellen kriminologischen Forschungsstandes leistet Eisenberg Hervorragendes. Auf 1500 Seiten werden in drei Teilen die Wege kriminologischer Untersuchung, die Zusammenhänge strafrechtlicher Beurteilung von Geschehensabläufen einerseits und die Zusammenhänge strafrechtlich beurteilter Geschehensabläufe andererseits behandelt. Dabei imponiert neben dem Gesamtumfang vor allem die Informationsdichte auf jeder einzelnen Seite ... Daraus entsteht ein beeindruckendes Gesamtwerk, das zuverlässig informiert und durch abgewogene Stellungnahmen interessiert und anregt ... ein Standardwerk auf dem Weg zum Klassiker.«

Univ.-Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Sonnen, in:
Neue Kriminalpolitik, Heft 1/97

Bestellen Sie in Ihrer Buchhandlung
oder bei Carl Heymanns Verlag,
50926 Köln Fax 0221/94373-901
www.heymanns.com

Carl
Heymanns
Verlag



Heinz Schöch

Der Einfluß der Strafverteidigung auf den Verlauf der Untersuchungshaft

Erfahrungsbericht über ein Projekt der Hessischen Landesregierung zur „Entschädigung von Anwälten für die Rechtsberatung von Untersuchungsgefangenen“

Die in den letzten Jahren rapide gestiegenen Zahlen der Untersuchungsgefangenen waren Anlaß für ein dreijähriges Projekt der Hessischen Landesregierung, in dem alle Untersuchungsgefangenen der drei Frankfurter Justizvollzugsanstalten während der ersten drei Monate der Haft einen Wahlverteidiger auf Staatskosten erhielten, sofern sie bei Aufnahme in die U-Haftanstalt noch keinen Verteidiger hatten. Damit sollte vor allem für die sozial schlechter gestellten Untersuchungsgefangenen Chancengleichheit hergestellt und ein Beitrag zur U-Haftverkürzung geleistet werden.

Die wissenschaftliche Auswertung dieses bisher einmaligen Feldexperimentes durch den Münchener Strafrechtslehrer und Kriminologen Prof. Dr. Heinz Schöch zeigt, daß das Projekt zur Verbesserung der psychosozialen Situation der noch nicht rechtskräftig verurteilten Personen in den besonders belastenden ersten Haftmonaten beigetragen hat. Außerdem sind beträchtliche Haftzeitverkürzungen sehr wahrscheinlich. Der Autor kommt zu dem Ergebnis, daß die dadurch mögliche Reduzierung der staatlichen Aufwendungen für Haftplätze bei weitem die relativ geringen zusätzlichen Anwaltskosten ausgleicht.

1997, 121 S., brosch.,
38,- DM, 277,- öS, 35,50 sFr,
ISBN 3-7890-4884-4

 **NOMOS**

1995 wurden von insgesamt 6.324 dort eingegangenen Fällen 120 genauer untersucht. Im selben Zeitraum wurde gegen 22 Ärzte (21 Fälle) eine gerichtliche Voruntersuchung eingeleitet, die Ermittlungen jedoch eingestellt. Gegen 13 Ärzte (11 Fälle) wurde direkt oder nach einer gerichtlichen Voruntersuchung eine Strafverfolgung eingeleitet. Im Vergleich zu den vorhergehenden zehn Jahren ist der Prozentsatz der Fälle, in denen es zu einer Strafverfolgung kam, erheblich zurückgegangen.

Aus den veröffentlichten Urteilen geht hervor, daß von den Verfahren gegen 20 Ärzte seit 1981 letztendlich zehn vor dem Landgericht, fünf vor dem Gerichtshof und fünf vor dem Hohen Rat, dem obersten Gerichtshof der Niederlande, verhandelt wurden. Zwei Ärzte wurden freigesprochen, sieben Ärzte wurden aufgrund des Vorliegens eines Notstandes von der Strafverfolgung befreit, bei zwei Ärzten wurde die Strafverfolgung eingestellt, und drei Ärzte wurden schuldig gesprochen, ohne daß eine Strafe gegen sie verhängt wurde. Sechs Ärzte wurden mit Freiheitsstrafen von einer Woche bis zu sechs Monaten bestraft, die zur Bewährung ausgesetzt wurden. Die Bewährungsfristen betragen sechs Monate bis zu zwei Jahren.

Schlußfolgerungen

Die Untersuchung hat ergeben, daß die Sorgfalt des ärztlichen Handelns im Zusammenhang mit dem Lebensende in den letzten fünf Jahren zugenommen hat. Die Sorgfaltskriterien sind in der Ärzteschaft wohlbekannt und finden mittlerweile breite Anwendung. Die Ärzte legen unter anderem großen Wert auf die Hinzuziehung mindestens eines Kollegen, der den Patienten selbst spricht und untersucht. Eine erhebliche Verbesserung wird hinsichtlich der schriftlichen Berichterstattung über die Entscheidungsfindung festgestellt. Der Prozentsatz der Fälle, in denen ein ausdrückliches Ersuchen des Patienten fehlt, ist leicht gesunken. Der Rückgang hängt damit zusammen, daß Arzt und Patient öfter und offener miteinander über die Wünsche des Patienten in bezug auf das Lebensende sprechen. Hieraus läßt sich ab-

leiten, daß die Zahl dieser Fälle durch häufigere, frühzeitige Gespräche mit dem Patienten und die schriftliche Fixierung seiner Wünsche reduziert werden kann. Die medizinische, psychologische und juristische Sorgfalt des Handelns im Zusammenhang mit dem Lebensende wird durch die Offenheit gefördert, mit der das Thema in den Niederlanden behandelt wird.

Eine weitere Schlußfolgerung der Untersuchung ist, daß sich das Meldeverfahren als gute Basis für die Prüfung gemeldeter Fälle lebensbeendenden Handelns erwiesen hat. Aus dem Meldeverfahren erhält die Staatsanwaltschaft genügend Informationen über Hintergründe und Entscheidungsfindung, um das Handeln von Ärzten zu beurteilen und anhand des Gesetzes, der Rechtsprechung und der entwickelten Sorgfaltskriterien über eine Verfolgung zu entscheiden. Aber das Problem bleibt, daß sich diese Schlußfolgerung einer besseren Prüfbarkeit per definitionem auf die gemeldeten Fälle beschränkt. Solange die Mehrheit der Ärzte sich der Meldepflicht entzieht, ist eine objektive, externe Kontrolle kaum möglich. Der Untersuchungsbericht bemerkt zu Recht, daß die gesellschaftliche Kontrolle in bezug auf lebensbeendendes ärztliches Handeln noch verbessert werden muß, ohne daß gesagt werden kann, daß die heutige Praxis Anlaß zur Sorge gibt.

Von Bedeutung in diesem Zusammenhang ist, daß die Art der Prüfung Einfluß auf die Meldebereitschaft der Ärzte hat und daß bei dem angestrebten weiteren Anstieg der Meldequote zwei Aspekte der Prüfung eine Rolle spielen könnten: das Maß an Transparenz des Prüfungsverlaufs und die Frage, ob neben der Staatsanwaltschaft noch andere Instanzen mit der Prüfung beauftragt werden könnten. Hinsichtlich der Prüfungsinstanz besteht sowohl unter den Ärzten und Leichenschauern als auch bei der Staatsanwaltschaft eine relativ breite Präferenz für die Einrichtung einer Kommission – der entweder ausschließlich Vertreter der Ärzteschaft oder aber auch Vertreter anderer Bereiche angehören können – für eine Prüfung vor der Ausführung eines Ersuchens um Sterbehilfe oder Hilfe bei der Selbsttötung. Diese Prüfung sollte vorzugs-

weise außerhalb des strafrechtlichen Bereichs stattfinden und eine Ergänzung zu der bereits üblichen Hinzuziehung von Kollegen bilden. Ein Gesetzesvorschlag in dieser Richtung wird jetzt vom Justizministerium vorbereitet.

Die Untersuchung macht klar, daß es keine Anhaltspunkte für eine Zunahme lebensbeendenden Handelns bei besonders schutzbedürftigen Patientengruppen oder bei weniger schwer erkrankten Patienten gibt. Relativ gesehen haben die Ärzte in stärkerem Maße Kollegen konsultiert und häufiger die Anforderung erfüllt, ihre Entscheidungsfindung schriftlich zu dokumentieren.

Insgesamt wird der Schluß gezogen, daß zwar die heutige Regelung in vielen Punkten noch verbessert werden könnte, daß aber von einer leichtfertigeren Entscheidungsfindung oder weniger Sorgfalt keine Rede sein kann.

Anton M. van Kalmthout lehrt Strafrecht, vergleichendes Strafrecht und Strafvollzug an der Universität von Brabant (Tilburg) und ist Mitherausgeber dieser Zeitschrift

Anmerkungen

- 1 G. van der Wal et al., Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde, Den Haag 1996.
- 2 P.J. van der Maas et al., Medische beslissingen rond het levenseinde (Medical decisions concerning the end of life), The Hague 1991.